

**AVISO DE LA CONTINUACION DE COBERTURA DE EMERGENCIA DE LAS MEDICINAS DE RECETA  
PARA PERSONAS CON LOS BENEFICIOS COMPLETOS DE MEDI-CAL  
Y CON COBERTURA DE MEDICARE DE LAS MEDICINAS DE RECETA**

**¿Cuál es el Plan de Cobertura de Emergencia y quién está cubierto por el Plan?**

El 12 de enero de 2006, el gobernador Arnold Schwarzenegger publicó una orden que dirigió al Departamento de Servicios de Salud de California (CDHS), que administra el programa de Medi-Cal, a comenzar "inmediatamente" a poner en efecto un programa temporal de emergencia para pagar el costo de las medicinas de receta para personas cubiertas por los dos programas de Medi-Cal y Medicare, y que no han podido obtener sus medicaciones usando su cobertura de Medicare Parte "D". El 20 de enero de 2006, el gobernador firmó Assembly Bill (AB) 132 para continuar este programa de cobertura de emergencia hasta el 11 de febrero de 2006. Esta legislación se asegurará de que los Californianos que son inscritos en los dos programas de Medi-Cal y Medicare podrán obtener las medicinas de receta necesarias si no han podido recibir las medicaciones necesarias, o para proteger la vida, debido a problemas en transferirse a los planes de medicinas de receta de Medicare.

*Todas las personas que tienen Medicare Parte A y/o Parte B y también tienen los beneficios completos de Medi-Cal, incluso esas personas que tengan Medi-Cal con una parte del costo, están cubiertos por este plan de emergencia hasta el fin del día 11 de febrero de 2006.*

**¿Qué deben hacer las farmacias?**

Una farmacia puede hacer un reclamo con Medi-Cal solamente cuando se reúne uno de los requisitos siguientes:

- La farmacia ha entregado un reclamo a Medicare y el reclamo fue negado por razones que no son por los errores de procesar o las omisiones de la farmacia;
- La farmacia no ha podido entregar un reclamo solamente debido a la indisponibilidad de la información completa o exacta del plan de Medicare;
- El plan de medicinas de receta de Medicare proporciona información indicando que el co-pago para alguien que está cubierto por los dos programas Medicare y Medi-Cal es más alto que las \$0 a \$5 cantidades fijadas por Medicare (*nota: la mayoría de las personas con Medicare y Medi-Cal no deben tener un co-pago de más que \$1 (medicina genérica) o \$3 (de la marca) para sus medicinas de receta y personas en las instituciones de largo plazo no deben tener ningunos co-pagos*)
- Las farmacias pueden también entregar reclamos a Medi-Cal después del hecho para poder reembolsar a un recipiente para los costos que pagara sobre el nivel apropiado del co-pago. Los recipientes quedarán responsables para pagar el co-pago fijo de Medicare de \$0 a \$5 por receta médica.

*El boletín de proveedor revisado del CDHS con las instrucciones completas del proceso de hacer reclamos para las farmacias es disponible en el Internet a [www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov) o llamando al 1-800-541-5555.*

**¿Qué pueden hacer los recipientes para conseguir la cobertura emergencia de las medicinas de receta de Medi-Cal?**

Si un cliente o un individuo con quien usted trabaja es elegible para Medicare y también para los beneficios completos de Medi-Cal, y tiene dificultades en obtener sus recetas médicas o se está pidiendo pagar más de \$0 a \$5 para sus recetas médicas (dependiendo de su categoría de Medi-Cal), usted debe aconsejarles hacer lo siguiente:

- Traiga a la farmacia sus tarjetas de Medi-Cal y Medicare, o la carta de inscripción en el plan de las recetas médicas Medicare, para asistirles en hacer los reclamos.
- Traiga una copia de este aviso, si lo tiene.
- Dígale al farmacéutico que visite el Website del estado de California programa de Medi-Cal, y lea el boletín que describe el proceso de emergencia para la cobertura de las recetas médicas y de los reclamos.
- Los recipientes de los dos programas de Medicare y Medi-Cal que ya han pagado más del co-pago \$1 a \$5 deben volver a la farmacia y pedir que su receta médica sea procesado de nuevo para obtener el co-pago correcto.